



**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS
ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia
atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Pérez Ramaycuna, Jeny Liset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9960-845X>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/07/2026

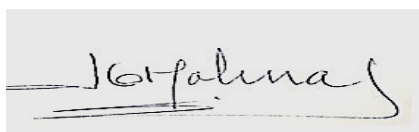
Yo, PEREZ RAMAYCUNA, JENY LISET, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026” Asesor por el Docente **Dr. JOSE GREGORIO MOLINA TORRES**, CE 003560692, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 17 %, OID rn:oid:: 14912:611578753 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Autora: PEREZ RAMAYCUNA, JENY LISET
 DNI N°10770905



.....
 Firma del Asesor
 Dr . MOLINA TORRES , JOSE GREGORIO
 C.E: 003560692

Lima, 31 de julio del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 30/07/2026
		REVISIÓN: 01	

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado **PEREZ RAMAYCUNA JENY LISET**. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **17%** de similitud total, de los cuales **5 %** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, por brindarme fortaleza durante todo el proceso de formación; a mi familia, por su apoyo incondicional. Asimismo, dedico este trabajo a las personas que viven con trastornos mentales y a sus familias, quienes inspiran el compromiso con una atención en salud mental.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, por su orientación académica y valiosos aportes en mi formación profesional en salud mental y psiquiatría. Asimismo, agradezco a las instituciones de salud y a las personas que participaron en el estudio, cuyo aporte permitió la realización de la presente investigación.

JURADO

Presidente: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Vocal: Mg. Ramiro Enríquez Mendoza

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Resumen.....	ix
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalicen.....	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumento	40
3.7.3. Validación	41
3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos	44

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	46
4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt).....	46
4.2. Presupuesto.....	47
5. REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	55
Anexo 1. Matriz de consistencia	55
Anexo 2. Operacionalización de las variables	28
Anexo 3. Instrumentos	30
Anexo 3. Consentimiento informado	32

Resumen

Introducción: Estudiar la relación entre la desregulación emocional y la calidad de vida en la esquizofrenia es fundamental, porque identifica objetivos centrales y viables, como mejorar la regulación emocional, para reducir la gravedad de los síntomas, disminuir el aislamiento social y mejorar el funcionamiento diario, esta comprensión permite desarrollar terapias específicas que mejoran el bienestar emocional y la satisfacción general con la vida. **Objetivo:** “identificar la relación que existe entre la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”. **Metodología:** el estudio tiene una visión hipotética, de enfoque cuantitativa y de tipo aplicada; que estará analizada por 200 pacientes con diagnóstico con esquizofrenia del departamento de consulta externa. La técnica que se usará será la encuesta mediante dos escalas, la primera la Escala de Dificultades de la Regulación Emocional, construida en el 2004 por Gratz y Roemer; la segunda la Escala de calidad de vida, construida en 1982 por Olson y Barnes; estos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, que evaluaron los ítems mediante la V de Aiken, obteniéndose resultados mayores al 0.90, corroborando su validez; para la confiabilidad de los cuestionarios se utilizó el Alfa de Cronbach siendo de 0.80 para el primero y de 0.90 para el segundo, confirmando su confiabilidad para las dos escalas. Para el procesamiento de datos, se usará el SPSS30, tanto para el análisis descriptivo e inferencial, asimismo, en la prueba de hipótesis se usará el coeficiente de correlación de Pearson.

Palabras clave: Desregulación emocional, calidad de vida, pacientes, Esquizofrenia (DeCS).

Abstract

Introduction: Studying the relationship between emotional dysregulation and quality of life in schizophrenia is fundamental because it identifies key and achievable goals, such as improving emotional regulation to reduce symptom severity, decrease social isolation, and improve daily functioning. This understanding allows for the development of specific therapies that improve emotional well-being and overall life satisfaction. **Objective:** To identify the relationship between emotional dysregulation and quality of life in patients with schizophrenia treated in the outpatient clinic of a hospital in Lima, 2026. **Methodology:** This study has a hypothetical, quantitative, and applied approach. It will analyze 200 patients diagnosed with schizophrenia from the outpatient clinic. The technique used will be a survey using two scales: the first, the Emotion Regulation Difficulties Scale, developed in 2004 by Gratz and Roemer; and the second, the Quality-of-Life Scale, developed in 1982 by Olson and Barnes. These instruments were validated through expert judgment, who evaluated the items using Aiken's V, obtaining results greater than 0.90, thus corroborating their validity. Cronbach's alpha was used to assess the reliability of the questionnaires, yielding 0.80 for the first and 0.90 for the second, confirming their reliability for both scales. SPSS 30 will be used for data processing, both for descriptive and inferential analysis. Pearson's correlation coefficient will be used for hypothesis testing.

Keywords: Emotional dysregulation, quality of life, patients, Schizophrenia (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La esquizofrenia afecta aproximadamente a entre 23 y 24 millones de personas en todo el mundo, lo que representa una prevalencia de alrededor de 1 de cada 345 individuos (0,29%) en la población general según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia es mayor entre los adultos, con una incidencia aproximada de 1 de cada 233 personas (0,43%). Es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial (1).

Por ello, en este trastorno está involucrado la desregulación emocional, el cuál es un rasgo presente en diversos trastornos psiquiátricos, donde se destaca su relevancia como un área prometedora para investigaciones futuras y el desarrollo de intervenciones terapéuticas (2).

Por ello, a nivel internacional, en España en base a una muestra de 50 pacientes con esquizofrenia, el 43.8% presentaba problemas para poder regular sus emociones, ya que, en su cotidianidad hacen un mayor uso de la supresión y un uso más limitado de la reevaluación entre individuos con trastornos del espectro psicótico, incluidos individuos con esquizofrenia (3).

Asimismo, en Israel, en base a una muestra de 108 adultos, el 26.2% presentaba problemas de desregulación emocional, donde las mujeres son las más afectadas con ello (69.1%) y los hombres en un (30.9%) Lo que ha demostrado que la regulación de las emociones es un factor psicológico importante en la salud mental de los pacientes con esquizofrenia (4).

Además, en Estados Unidos, en el 2026, un estudio con 52 pacientes con esquizofrenia se detectó que el 82.2% presentaban conductas y pensamientos delirantes debido a una inadecuada

regulación emocional, el 18.8% no presentaba estos problemas, pero si presentaba conductas suicidas (5).

Añadido a ello, la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en Norteamérica, se halló que, entre el 45 y 50% evidencia efectos bajos o moderados, afectados por dificultades sociales y laborales (5). Por otro lado, en Japón el 55%, gracias al apoyo comunitario y familiar, ello es importante dado que son pacientes que se encuentran afectados por no haber claras políticas, apoyo comunitario y maximización del estigma influyen directamente en la calidad de vida (6).

A nivel nacional, en el Perú, se estima que 300.000 personas padecen trastornos mentales graves, entre ellos psicosis y esquizofrenia, según informó el Ministerio de Salud (MINSA). Si bien las tasas de prevalencia nacionales específicas y actualizadas periódicamente para la esquizofrenia son escasas (7), los estudios en Lima han indicado una prevalencia de por vida de los trastornos psicóticos en 1,5%. La esquizofrenia constituye una parte importante de la carga de salud mental del país (8). Asimismo, el estudio de Cuya, enfatiza que las emociones se ven afectadas en un 39.2% en pacientes con esquizofrenia, ya que, en base a una muestra de 21 participantes, se hallaron valores alto de desregulación, el cual cronifica aún más el diagnóstico que presentaron los evaluados (9).

Por ello, la prevalencia en el Hospital Víctor Larco Herrera, señala que, el 31% de sus pacientes presentan como diagnóstico esquizofrenia, asimismo, existe este trastorno presente el 65% de morbilidad, además, el 14% de los pacientes poseen adicciones (10).

La problemática objetiva del presente estudio se centra en la evidencia de que los pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima presentan dificultades persistentes en la regulación de sus emociones, manifestadas en respuestas afectivas intensas,

inestables o inadecuadas frente a situaciones cotidianas, lo cual repercute negativamente en su funcionamiento social, adherencia al tratamiento, relaciones interpersonales y percepción de bienestar general. A pesar de recibir seguimiento ambulatorio, muchos de estos pacientes continúan experimentando síntomas afectivos residuales, escasas estrategias de afrontamiento y limitaciones en su autonomía, factores que inciden directamente en su calidad de vida en dimensiones física, psicológica y social. Esta situación evidencia la necesidad de analizar de manera objetiva la relación entre la desregulación emocional y la calidad de vida, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones integrales orientadas no solo al control sintomático, sino también a la mejora del bienestar y funcionamiento global de esta población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión descontrol emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026?

¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión interferencia cotidiana y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026?

¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión desatención emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026?

¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión confusión emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026?

¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión rechazo emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación que existe entre la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión descontrol emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión interferencia cotidiana y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión desatención emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión confusión emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión rechazo emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente por la necesidad de comprender cómo la desregulación emocional influye en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia. Desde el modelo de regulación emocional de Gross y Thompson, se reconoce que la dificultad para modular respuestas emocionales afecta directamente el bienestar psicológico y social. La calidad de vida, entendida en términos multidimensionales según la OMS, constituye un indicador esencial para evaluar la efectividad de tratamientos y programas de rehabilitación.

La relevancia de este estudio radica en vincular dos variables críticas: el manejo emocional y el bienestar subjetivo, aportando evidencia que puede orientar intervenciones clínicas y de enfermería. En el campo de la psicología, se sustenta en teorías sobre el afrontamiento y la resiliencia, que explican cómo los pacientes enfrentan el impacto de la enfermedad en su vida

cotidiana. Desde la disciplina de Enfermería, se relaciona con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, al destacar la autorregulación emocional y la participación activa del paciente en el cuidado de su salud, y articula enfoques de la salud mental y la enfermería desde una perspectiva holística orientada al bienestar y la mejora de la calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de esta investigación se fundamenta en el uso del método científico como vía para la construcción rigurosa del conocimiento. La importancia radica en que permite abordar de manera sistemática la relación entre desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, garantizando objetividad y validez en los hallazgos. El enfoque es cuantitativo, lo que asegura la medición precisa de las variables y la posibilidad de establecer correlaciones significativas. El tipo de investigación es descriptivo-correlacional, ya que busca caracterizar las dimensiones de la calidad de vida y analizar su vínculo con la regulación emocional.

El diseño es transversal, lo que posibilita recoger datos en un único momento, ofreciendo una visión clara del estado actual de los pacientes atendidos en consulta externa. Los instrumentos empleados, como cuestionarios estandarizados, aportan confiabilidad y permiten comparar resultados con investigaciones internacionales. La relevancia de esta metodología radica en que contribuye a generar evidencia sólida y aplicable en la práctica clínica y de enfermería. Al integrar un enfoque cuantitativo con instrumentos validados, la investigación fortalece el marco teórico y ofrece insumos para diseñar intervenciones más efectivas en salud mental.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de esta investigación se centra en la necesidad de generar aportes aplicables que mejoren la atención integral de pacientes con esquizofrenia en consulta externa. La

importancia radica en que la desregulación emocional afecta directamente la calidad de vida, lo que exige estrategias de intervención que trasciendan el tratamiento farmacológico y se orienten hacia el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales. La relevancia se evidencia en el impacto que estos hallazgos pueden tener en la práctica clínica, al ofrecer lineamientos para diseñar programas de apoyo psicosocial y de enfermería que respondan a las necesidades reales de los pacientes.

La contribución práctica se refleja en la posibilidad de implementar estrategias de solución como talleres de regulación emocional, intervenciones grupales de psicoeducación, programas de rehabilitación psicosocial y acompañamiento familiar. Asimismo, la investigación puede orientar la elaboración de protocolos de atención que integren la dimensión emocional como parte esencial del cuidado en salud mental. Estas acciones no solo buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también reducir el estigma y favorecer su inclusión social. En síntesis, el estudio ofrece herramientas prácticas para fortalecer la atención hospitalaria y comunitaria, contribuyendo a un modelo de cuidado más humano y efectivo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo está planificado para llevarse a cabo entre los meses Enero hasta Julio de 2026.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del estudio se llevará en el área de consulta externa de un hospital de salud mental de tercer nivel, ubicado en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará integrado por pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia que acuden al servicio de consulta externa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nivel internacional.

Fonseca et al. (11) en su estudio en 2023 en España, plantearon como objetivo central: “el identificar la asociación de la desregulación emocional y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia”. La investigación, fue tipo transversal con diseño correlacional, que incluyó como población a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que acuden a terapia ($n = 167$). En base a la recopilación de información, se utilizó la Escala de Regulación Emocional y la Escala de Calidad de Vida. Los hallazgos indicaron que, existe relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre las variables ($p = .000$; $r = -.57$), asimismo, un nivel alto de desregulación (80%) y niveles bajos de calidad de vida (15%). En conclusión, el incremento de una adecuada regulación emocional, ocasionó una baja en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

Schröter et al. (12) en su estudio en 2023 en Alemania establecido como propósito central: “el identificar la asociación de la desregulación emocional y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia”. La investigación, de tipo transversal con un diseño correlacional, que incluyó como muestra a pacientes con esquizofrenia que acuden a terapia clínica ($n = 418$). Por otro lado, la recopilación de información, se empleó la Escala de Dificultades de Regulación Emocional y la Escala de Calidad de Vida. Los hallazgos indicaron que, existe relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre las variables ($p = .000$; $r = -.51$), además, un nivel elevado de desregulación (72.1%) y un moderado nivel de calidad de vida (31.0%). En síntesis, a mayores

dificultades de regulación emocional, menor fue la calidad de vida en pacientes con desorden psicótico.

Carmassi et al. (13) en su estudio en 2021 en Italia, estableció como propósito central: “el conocer la relación de la desregulación emocional y la calidad de vida” pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. La investigación, de tipo transversal con un diseño correlacional, que incluyó como población en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia ($n = 45$). Para la recopilación de información, se empleó la Escala de Dificultades de Regulación Emocional y la Escala de Calidad de Vida. Los hallazgos indicaron que, existe relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre las variables ($p = .000$; $r = -.59$), asimismo, un nivel alto de desregulación (75.1%) y niveles bajos de calidad de vida (10.2%). En síntesis, a mayores dificultades de regulación emocional, menor fue la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia.

A nivel nacional.

Sulca y Villanueva (14) en su investigación en 2023 en el departamento de Ayacucho, definió como objetivo principal: “el establecer la asociación de la calidad de vida y la desregulación emocional en pacientes psiquiátricos”. La investigación, fue tipo transversal con diseño correlacional, que incluyó como muestra a jóvenes que acuden a una institución del estado ($n = 46$). Para la recopilación de información, se empleó la Escala de Calidad de Vida. Los hallazgos indicaron que, existe relación estadísticamente significativa de tipo indirecta entre las variables ($p = .000$; $r = -.42$), asimismo, un nivel alto de desregulación (67.1%) y niveles bajos de calidad de vida (5.0%). En conclusión, en la calidad de vida, disminuye los síntomas de esquizofrenia en pacientes.

Machicaga (15) en su estudio en 2022 en el departamento de Tacna, plantearon como objetivo central: “el identificar la calidad de vida y la desregulación emocional en pacientes con esquizofrenia”. La investigación, fue tipo transversal con diseño correlacional, que incluyó como población a adulta ($n = 50$). En base a la recopilación de información, se utilizó la Escala de Calidad de Vida. Los hallazgos indicaron que, existe relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre las variables ($p = .000$; $r = -.42$). asimismo, un nivel alto de desregulación (70.3%) y niveles bajos de calidad de vida (15.4%). En conclusión, a mayor calidad de vida, mayores fueron los cuidados en pacientes con esquizofrenia.

Fernández (16) en su estudio en 2022 en el Ayacucho, estableció como propósito central: “el conocer la relación de la calidad de vida y la desregulación emocional en pacientes con esquizofrenia”. La investigación, de tipo transversal con un diseño correlacional, que incluyó como muestra a pacientes con esquizofrenia ($n = 100$). Para la recopilación de información, se empleó la Escala de Calidad de Vida. Los hallazgos indicaron que, existe relación estadísticamente significativa de tipo indirecta entre las variables ($p = .000$; $r = -.53$). Asimismo, un nivel alto de desregulación (82.1%) y niveles bajos de calidad de vida (17.2%). En síntesis, a mayor la calidad, menores fueron los síntomas de esquizofrenia.

2.2. Bases teóricas

2.1.1 Conceptualización de la variable desregulación emocional

Las emociones se muestran como conceptos intrínsecos a las interacciones humanas, conjugando componentes psicofisiológicos, de esa manera, las emociones adquieren mayor complejidad a medida que la persona se desarrolla física y mentalmente, en relación con el entorno donde el individuo se desenvuelve (17).

Por lo tanto, la definición de desregulación emocional se define como un problema grave de salud mental que dificulta el manejo adecuado de las emociones y las reacciones frente a diferentes circunstancias. Las personas que la padecen suelen experimentar emociones intensas que resultan difíciles de controlar o procesar eficazmente. Otro concepto importante es que la desregulación emocional implica una incapacidad para manejar de forma adecuada las emociones, lo que puede resultar en sentirse abrumado, mostrar conductas impulsivas o experimentar estallidos de ira. Estas reacciones intensas tienden a generar dificultades en las relaciones personales, así como en los ámbitos laboral, académico y en la vida diaria en general (18).

2.1.2. Teorías de la desregulación emocional

Teoría Procesual de la emoción

El Modelo Procesual busca analizar el funcionamiento de las emociones y el cómo se relacionan para formar una conducta, en ese sentido, el modelo ampliado incluye nuevos elementos que se relacionan entre sí y que para profundizar en el entendimiento de la regulación emocional aborda las posibles dificultades que pueden brotar en cada proceso emocional (19).

La primera es la percepción o conciencia emocional, este componente se centraliza en identificar y observar las emociones propias. Aunque varía entre los individuos, el cual es consecuencia fundamental para una regulación emocional positiva. Diversos estudios enfatizan la prioridad de prestar atención al contexto emocional para conseguir una regulación que adapte al individuo a su contexto (20).

La segunda es la valoración de las emociones, el cual hace referencia a etiquetar, distinguir y comprender la afectividad experimentada; de esa forma los individuos descubren cómo sus emociones influyen en su capacidad para equilibrarlas, es por ello, que las creencias sobre la

generosidad y la controlabilidad impactan en la regulación en diferentes momentos y tiempos en el individuo (21).

La tercera son llamadas meta emociones, que se encuentran dirigidas hacia otras afectividades, como el miedo a la ansiedad en la agorafobia o la culpa por expresar ira o tristeza; por ello, definiciones como sensibilidad a la ansiedad y el rechazo emocional ilustran estas experiencias, dado que estas manifestaciones pueden abarcar intolerancia a emociones negativas, incertidumbre, incomodidad física y otros estados conocidos como sensibilidad emocional (22).

En cuarto lugar, es el impacto en la acción y objetivos regulatorios que son las emociones agudas pueden dañar a el control de impulsos y la concentración en objetivos específicos, de esa forma generándose sensaciones y sentimientos, que forman emociones de acción, lo que puede desencadenar retos regulatorios (23).

Teoría biosocial

Linehan es la desarrolladora de la teoría biosocial, el cual postula que las predisposiciones biológicas, combinadas con el estrés generado por un entorno emocional invalidante, originan una sensibilidad emocional particular. Este rasgo, que manifiesta un temperamento vulnerable, interactúa con contextos adversos y contribuye al desarrollo de diversos trastornos emocionales (24).

En ese sentido, la regulación emocional deficiente compone una peculiaridad clave del trastorno relacionados a la desregulación de las emocional, ya que esta disfunción es causa a lo largo del tiempo mediante la interacción entre una anomalía biológica en el sistema de regulación emocional y un ambiente que invalida las experiencias emocionales del individuo (25).

La teoría destaca que aquellas personas con desregulación emocional suelen emplear menos estrategias adaptativas, recurren con mayor frecuencia a estrategias desadaptativas o las implementan de manera deficiente. Además, identifica la sensibilidad emocional como un rasgo innato en individuos con mayores desafíos en este ámbito. Asimismo, Linehan argumenta que la disfunción emocional surge de la combinación entre la vulnerabilidad emocional y las experiencias negativas en la niñez (26).

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de la desregulación emocional

Los principales autores y precursores de los conceptos modernos de desregulación emocional en la esquizofrenia provienen de la integración entre la psicología clínica, la neurociencia afectiva y la psiquiatría. Entre ellos destacan Matthew J. Hoptman, quien ha investigado la impulsividad emocional y los déficits de regulación como factores centrales en conductas clínicas complejas en trastornos psiquiátricos; Melissa A. Cyders, reconocida por sus aportes en la medición de la impulsividad emocional y su relación con la psicopatología; y Anthony O. Ahmed, que ha trabajado en la intersección entre regulación emocional y funcionamiento social en esquizofrenia (27).

Asimismo, Christina Evangeline Newhill y colaboradores han desarrollado estudios comparativos transdiagnóstico que muestran cómo la desregulación emocional es un núcleo común entre la esquizofrenia y otros trastornos de personalidad, reforzando su papel como variable transversal en la salud mental. En paralelo, revisiones sistemáticas recientes han sintetizado la evidencia sobre cómo las estrategias cognitivas de regulación emocional y la desregulación global impactan tanto en los síntomas positivos como negativos de la esquizofrenia, consolidando el concepto como un eje teórico y clínico de gran relevancia (28).

Desregulación emocional en salud

Concepto de desregulación emocional en salud

En salud, el concepto de desregulación emocional se entiende como la dificultad persistente para identificar, modular y expresar adecuadamente las emociones frente a distintas demandas internas o externas, lo que genera respuestas desproporcionadas, ineficaces o dañinas para el bienestar psicológico y social. Este constructo implica fallas en procesos cognitivos y neurobiológicos que sostienen la autorregulación, y se relaciona con mayor vulnerabilidad a trastornos mentales, menor adherencia a tratamientos y deterioro en la calidad de vida, convirtiéndose en un eje central para comprender y abordar integralmente la salud mental en poblaciones clínicas y comunitarias (29).

Características de la desregulación emocional en salud

La desregulación emocional en salud se caracteriza por la dificultad persistente para controlar la intensidad y duración de las emociones, respuestas afectivas desproporcionadas o inadecuadas al contexto, inflexibilidad en la expresión emocional, interferencia en el funcionamiento social y cotidiano, y asociación con múltiples condiciones clínicas y psicológicas como esquizofrenia, depresión o trastornos de ansiedad; además, su origen es multifactorial, vinculado a alteraciones neurobiológicas, déficits en habilidades de regulación y experiencias adversas, lo que la convierte en un factor clave para comprender el impacto de la salud mental en la calidad de vida (30).

Modelos de desregulación emocional en salud

Los modelos de desregulación emocional en salud se han desarrollado desde distintas perspectivas teóricas y clínicas. Entre los más influyentes se encuentran el modelo procesual de

James Gross, que describe la regulación emocional como un conjunto de etapas (selección de la situación, modificación, atención, cambio cognitivo y modulación de la respuesta), donde la desregulación aparece cuando estos mecanismos fallan; el modelo transdiagnóstico, que entiende la desregulación emocional como un factor común a múltiples trastornos mentales, incluyendo esquizofrenia, depresión y ansiedad; y los modelos contemporáneos revisados sistemáticamente en psicología de la salud, que integran estrategias cognitivas, conductuales y neurobiológicas, mostrando cómo la incapacidad de modular emociones impacta en la calidad de vida y en la adaptación social de los pacientes (31).

Instrumentos para medir y evaluar la desregulación emocional

Los instrumentos para medir la desregulación emocional en salud incluyen principalmente la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) de Gratz y Roemer en 2004, que evalúa seis dimensiones clave como falta de conciencia, claridad, aceptación, control de impulsos y acceso a estrategias de regulación, y la versión breve DERSR-B (2023), diseñada para detectar riesgo de desregulación con menos ítems y mayor aplicabilidad clínica; ambos cuestionarios permiten identificar de manera confiable las dificultades en el manejo emocional, siendo útiles en poblaciones clínicas como pacientes con esquizofrenia y aportando evidencia sobre el impacto de la desregulación en la calidad de vida y la salud mental (32).

Dimensiones de la desregulación emocional

La estructura dimensional es parte del estudio, el cual caracterizó a la desregulación emocional como un estado permanente del comportamiento, mente y cuerpo (33).

Descontrol emocional:

La pérdida de control emocional se refiere a la dificultad o incapacidad para gestionar las emociones o el comportamiento, especialmente en situaciones de alta presión o cuando la persona se siente abrumada. Este fenómeno puede estar relacionado con la desregulación emocional, la cual consiste en la incapacidad de manejar de manera efectiva las emociones, lo que puede llevar a respuestas intensas o inapropiadas ante diferentes estímulos (34).

Interferencia cotidiana:

La interferencia emocional se da cuando los estímulos emocionales impactan el rendimiento en funciones cognitivas, como la memoria de trabajo y la percepción. Esto puede generar dificultades para mantener la atención, así como reducir la velocidad y la eficiencia en el procesamiento de información, lo que afecta el desempeño en actividades que dependen de capacidades cognitivas (35).

Desatención emocional:

Desatender las emociones puede manifestarse como la represión de sentimientos, la evasión de emociones incómodas o la incapacidad para identificar y comprender las propias emociones (36).

Confusión emocional:

Es una vivencia marcada por la incertidumbre o el desconcierto, que a menudo se acompaña de una sensación de sobrecarga emocional o perplejidad. Puede ser provocada por información contradictoria, situaciones complejas o eventos imprevistos, y también puede estar relacionada con alteraciones emocionales o condiciones de salud mental (37).

Rechazo emocional:

El rechazo emocional es entendido como la sensación de dolor o desilusión que experimenta una persona al no alcanzar algo que anhelaba o esperaba. Este tipo de experiencia

puede ocurrir en diversos ámbitos, como en relaciones amorosas, interacciones sociales o en el entorno laboral (38).

2.1.5. Calidad de vida

2.1.6. Conceptualización de la variable calidad de vida

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se precisa como la forma en que una persona descubre su enfoque en la vida dentro de un contexto cultural y de valores explícitos, motivo y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (39).

Además, este concepto se vinculaba con el ámbito de la salud, mediante un enfoque de motivación para la reducción de los elevados índices de mortalidad procedentes de diferentes padecimientos propició investigaciones destinadas a comprender cómo viven las personas con dificultades de salud, en comparación con aquellas que no sufren de ellas. En ese sentido, la calidad de vida es visto como un componente crucial de la salud pública, junto a indicadores como la morbilidad y la mortalidad. En particular, analizar la calidad de vida se tornó esencial frente al aumento de complicaciones en la psique de las personas (40).

Teoría de perspectiva psicosocial de la calidad de vida

La variable se encuentra atada a dos concepciones clave, la primera es la satisfacción y el bienestar; este último se muestra en dos aspectos esenciales, como el subjetivo, centrado en las emociones, y el cognitivo, que admite que la persona valorar su propia presencia. Aun así, una evaluación más completa puede lograrse al examinar el factor psicosocial, donde los factores subjetivos se entretajan con el entorno en el que el individuo habita (41).

Ello abarca contextos, relaciones sociales, tiempo y espacio determinados, lo que facilita una evaluación global a cerca de la calidad de vida. En ese sentido, el enfoque personal de la calidad de vida se ha evaluado como una expresión del mundo interior de la persona. Por lo tanto, las actitudes, habilidades y logros depositados a lo largo del tiempo cumplen un rol crucial para lograr un progreso que se ajuste a las metas individuales optimando así su percepción de la variable. Lo que da pie a que este desarrollo también accede al individuo lograr un estatus dentro del entorno social en el que se despliega (42).

La teoría de los dominios en la calidad de vida

La argumentación de este marco teórica destaca en el aumento de la satisfacción es un exterior fundamental para el incremento de la calidad de vida en cualquier persona. Por ello, los argumentos se exploran desde una representación multidimensional, compuesta por diferentes dominios en la diversas de dimensiones que comprenden múltiples aspectos y rescatan funciones específicas en la vida del individuo. Cada una de ellas debe favorecer a lograr grados de satisfacción a lo extenso de su práctica vivencial. Por lo tanto, se instituye una unión reveladora entre la satisfacción particular y fijos ámbitos específicos de calidad (43).

En ese sentido, los individuos poseen la capacidad de efectuar sus necesidades e intereses dentro de su contexto, ya que examinan las probabilidades que este brinda y adoptando habilidades para lograr sus metas. Sin embargo, la calidad de vida es examinada también desde una perspectiva subjetiva y otro objetivo, donde esta se declara un proceso de ajuste que conecta al individuo con su entorno contiguo para lograr grados óptimos de satisfacción, prevaleciendo vacilaciones entre etapas adecuadas e inadecuada satisfacción (44).

De acuerdo con ello, los dominios en la calidad de vida también poseen una estructura multidimensional que, manifiestan expresiones de bienestar como de incomodidad. Por lo tanto,

se encuentra asociada también al término felicidad. No obstante, existe la probabilidad de argumenta sobre una calidad de vida total, esta podría evolucionar a lo largo de la vida, siendo los valores extremos de alta y baja calidad de vida parte inseparable de la vida del individuo (45).

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de la calidad de vida

Los principales autores y precursores de los conceptos modernos de la calidad de vida provienen de distintas disciplinas que integraron lo clínico, lo social y lo subjetivo. Entre ellos destacan Angus Campbell y Philip Converse, pioneros en los años 1970 al vincular calidad de vida con bienestar subjetivo y satisfacción vital; Robert Cummins, quien desarrolló modelos multidimensionales que incluyen salud física, psicológica y social; y José Rodrigues y colaboradores, que enmarcaron la calidad de vida dentro de un enfoque conceptual aplicado a la sostenibilidad y la salud pública. Además, autores como Marco Ciziceno han revisado la evolución del concepto en relación con bienestar y políticas sociales, mientras que, en el ámbito clínico, análisis conceptuales como los de Walker & Avant han permitido clarificar su aplicación en enfermería y en la toma de decisiones centradas en el paciente. En conjunto, estos aportes consolidaron la calidad de vida como un constructo multidimensional, subjetivo y esencial para evaluar resultados en salud y orientar políticas públicas (46).

Calidad de vida en salud

Concepto de calidad en salud: es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar y su situación de vida en relación con su salud, considerando de manera integral aspectos **físicos, psicológicos, sociales y funcionales**. No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que comprende cómo una condición de salud influye en la capacidad de la persona para realizar sus actividades, relacionarse con los demás y alcanzar un nivel de bienestar satisfactorio. (47).

Características de la calidad de vida en salud

En salud, la calidad de vida se caracteriza por ser un concepto multidimensional, que abarca el bienestar físico, psicológico, social y material de las personas; es subjetivo, pues depende de la percepción individual sobre su posición en la vida en relación con metas, expectativas y valores; es dinámico, ya que puede variar según el estado de salud, el contexto cultural y las experiencias personales; y es integrador, porque combina indicadores objetivos (como funcionalidad física o acceso a servicios) con dimensiones subjetivas (satisfacción, sentido de propósito, relaciones sociales). En el ámbito clínico, se utiliza como un indicador clave de resultados en salud, permitiendo evaluar el impacto de enfermedades crónicas, tratamientos y políticas públicas en el bienestar global de los pacientes (48).

Modelos de calidad de vida en salud

Los modelos de calidad de vida en salud han evolucionado hacia enfoques cada vez más integrales y multidimensionales. Entre los más influyentes se encuentra el modelo de la OMS (WHOQOL), que define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida en relación con sus metas, expectativas y valores, y que dio origen a instrumentos como el WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF, aplicables de manera transcultural. Otro referente es el modelo de Wilson y Cleary en 1995, que conecta variables biológicas, síntomas, estado funcional, percepción de salud y calidad de vida general, siendo ampliamente utilizado en investigación clínica y en enfermería. Finalmente, revisiones sistemáticas han identificado más de 60 modelos teóricos de calidad de vida relacionados con la salud, destacando la importancia de distinguir entre factores que influyen en la calidad de vida y la calidad de vida en sí misma, lo que ha permitido afinar su medición y aplicación en distintos contextos (49).

Instrumentos para medir y evaluar la calidad de vida

Los instrumentos para medir y evaluar la calidad de vida en salud son variados y se han diseñado para captar tanto dimensiones objetivas como subjetivas del bienestar. Entre los más reconocidos se encuentra el WHOQOL-100 y su versión abreviada WHOQOL-BREF, desarrollados por la Organización Mundial de la Salud, que evalúan aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales de manera transcultural. Otro referente es la Quality of Life Scale (QLS), creada específicamente para pacientes con esquizofrenia, que mide funcionamiento interpersonal, rol ocupacional y motivación intrínseca. También destacan el SF-36 Health Survey, ampliamente utilizado en investigación clínica para valorar salud física y mental, y el EuroQol EQ-5D, que permite obtener perfiles de salud y calcular índices de utilidad para estudios de costo-efectividad. En conjunto, estos instrumentos ofrecen una visión integral del impacto de la enfermedad y los tratamientos en la vida de los pacientes, consolidando la calidad de vida como un indicador clave en salud (50).

Dimensiones de la calidad de vida

La estructura de la variable calidad de vida está clasificada en base a las dimensiones siguientes (51):

Hogar y bienestar económico:

Estos conceptos representan dimensiones amplias que integran la estabilidad económica, el cumplimiento de las necesidades básicas y la percepción de bienestar. Su desarrollo está condicionado por diversos elementos, como los ingresos personales, las oportunidades laborales y el acceso equitativo a recursos fundamentales (52).

Amigos, vecindario y comunidad:

Hace alusión a las relaciones amicales basadas en la confianza mutua y el compañerismo, que puede darse en el vecindario que es un área geográfica específica donde las personas residen en cercanía y en comunidad, el cual agrupa a individuos que comparten intereses, valores o características comunes, sin que necesariamente estén limitados por una ubicación física (53).

Vida familiar y familia extendida:

Una unidad familiar se puede definir como la familia inmediata, compuesta por padres, hijos, cónyuge y hermanos, o como la familia extendida, que abarca parientes más lejanos. En ciertos casos, las familias extendidas pueden incluir múltiples generaciones que conviven bajo un mismo techo (54).

Educación y ocio:

La educación consiste en el proceso de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades, que pueden manifestarse en tiempos de ocio en referencia al tiempo dedicado a la relajación y al disfrute personal. En este contexto, la educación para el ocio se presenta como un movimiento social enfocado en enseñar a las personas a adquirir nuevas destrezas y a mejorar la calidad de las actividades recreativas que realizan (55).

Medios de comunicación:

Los medios de comunicación pueden influir significativamente en la calidad de vida, ofreciendo tanto ventajas como desventajas, ya que, permiten adquirir conocimiento, fortalecer valores y compartir vivencias, sin embargo, un uso excesivo podría dar lugar a dificultades en la salud mental y otros efectos adversos (56).

Religión:

Se define que la religión impacta en la calidad de vida de múltiples maneras, proporcionando apoyo emocional, un propósito en la vida y una sensación de pertenencia a través

de una comunidad. Además, puede ofrecer herramientas efectivas para afrontar situaciones difíciles o estresantes en la vida cotidiana (57).

Salud:

La salud es un elemento esencial de la calidad de vida, se concibe como un estado integral que abarca el bienestar físico, mental y social; el enfoque permite a las personas vivir plenamente y alcanzar un equilibrio personal, superando la idea limitada de que la salud es simplemente la ausencia de enfermedades (58).

Teoría de enfermería: el cuidado humano

Debido a que este estudio analizará las variables, el modelo teórico de enfermería que sustenta ello es la teoría del cuidado humano, que es conceptualiza como una experiencia existencial que se basa en una interacción recíproca, en la cual la enfermera y el paciente establecen una conexión como seres humanos. En esta dinámica, el paciente busca atención con la expectativa de recibirla, mientras que la enfermera responde a la necesidad de brindar cuidado (59).

Este enfoque trasciende el concepto convencional de salud, ofreciendo una respuesta humana a valores fundamentales. De esa forma, el cuidado humano es una práctica que combina bondad amorosa y ecuanimidad. Este tipo de cuidado requiere autenticidad, confianza mutua y el desarrollo de una dimensión espiritual que fomente la plenitud física, mental y emocional. Al mismo tiempo, respeta la identidad y los valores únicos de cada individuo, promoviendo su autonomía y apoyándolos en el alcance de su máximo potencial (60).

Además, el cuidado humano se considera un complemento que contrarresta y equilibra los avances tecnológicos en el ámbito de la atención médica. Este enfoque contribuye a la humanización del sistema sanitario y al crecimiento profesional dentro de la enfermería. También implica el respeto hacia la dignidad, singularidad, individualidad y humanidad del paciente. Al

mismo tiempo, potencia las relaciones interpersonales, el respeto por la autonomía y la participación del paciente en su proceso de cuidado. Asimismo, favorece el desarrollo de principios como la racionalidad y la justicia en los sistemas de salud. No obstante, el concepto sigue siendo objeto de ambigüedad en algunos aspectos (61).

Este enfoque busca la armonía entre cuerpo, alma y espíritu tanto para el paciente como para la enfermera. Asimismo, la importancia de la presencia consciente de la enfermera, como una cercanía física y emocional entre la enfermera y el paciente, influyendo en aspectos sociales y legales. Por ello, el cuidado humano es subjetivo y su significado varía según la cultura y valores individuales. Al analizar la teoría de Watson, características como amabilidad, empatía, amor y preocupación se consideran fundamentales para el cuidado humano, influenciadas por factores como la infancia, la cultura y las creencias. Sin embargo, elementos como la cultura organizacional, el respeto por la autonomía de los profesionales y la carga de trabajo pueden impactar el cuidado humano (62).

2.2. Formulación de hipótesis

2.2.5. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional y calidad en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

2.2.6. Hipótesis específicas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión descontrol emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión interferencia cotidiana y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión desatención emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

He4: Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión confusión emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

He5: Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión rechazo emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio tendrá un método inductivo, ya que, se desarrollará conocimiento a partir de datos u observaciones específicas, este enfoque comienza recopilando información y descubriendo patrones, lo que da lugar a la formulación de hipótesis para el desarrollo del conocimiento, en esencia, los métodos de investigación inductiva tienen como objetivo principal generar comprensión de nuevos campos de investigación, en base a ello, la definición es debido a que el trabajo se estructurara en relación a hipótesis (63).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, debido a que está basada en la aplicación de números, la lógica y una visión objetiva; de esa forma centrándose en datos numéricos y fijos, empleando un razonamiento detallado y convergente, en contraste con el razonamiento divergente, que implica la creación espontánea y fluida de varias ideas acerca de una problemática de estudio. Definiéndose como un estudio que buscará la objetividad mediante valoraciones numéricas (64).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada, ya que buscará generar conocimientos nuevos, priorizando su aplicación práctica en un objetivo concreto, dado que los resultados obtenidos estarán diseñados para beneficiar un producto, método, procedimiento o sistema específico, o un grupo reducido de ellos. De esa manera definiéndose como un estudio que buscará soluciones problemas de un contexto determinado (65).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, dado que es una estrategia de investigación que permite observar y documentar fenómenos en su contexto natural, sin alterar las variables ni intervenir en las condiciones en que tienen lugar. Asimismo, será de corte transversal, ya que el recojo de información será en un solo momento, además el estudio será de diseño correlación, porque busca conocer la relación lineal de las variables que se están estudiando (66).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: estará conformada por 200 pacientes con diagnóstico con esquizofrenia, que acuden al área de consultas externas de un hospital de Lima – Perú.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico con esquizofrenia.
- Pacientes que acuden a terapia por lo menos 1 mes.
- Pacientes mayores a 18 años.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con incidencia de retiro de terapia.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes con diagnóstico de adicciones.

Muestra: La muestra en base a un cálculo del 95% de probabilidad y al 5% como margen de error, estará conformado por 80 pacientes con diagnóstico con esquizofrenia, que acuden al área de consulta externa de un hospital de Lima – Perú.

Figura 1. *Calculo muestral*

$$n = \frac{N * Z \frac{2}{\alpha} * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z \frac{2}{\alpha} * p * q} = 80.4$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población o universo

z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1-p) = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. *Variables y operacionalización*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Desregulación emocional	Es un problema grave de salud mental que dificulta el manejo adecuado de las emociones y las reacciones frente a diferentes circunstancias. Las personas que la padecen suelen experimentar emociones intensas que resultan difíciles de controlar o procesar eficazmente (67).	Será evaluada a través de la medición de la variable desregulación emocional en la Escala de dificultades de la regulación emocional	Descontrol emocional	Control	Ordinal	Nivel bajo: 25 – 53
			Interferencia cotidiana	Interrupción		Nivel moderado 54 - 80
			Desatención emocional	Atención		
			Confusión emocional	Desorden		
			Rechazo emocional	Negación		Nivel alto: 81 - 125
V2 Calidad de vida	Es la forma en que una persona descubre su enfoque en la vida dentro de un contexto cultural y de valores explícitos, motivo y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (68).	Será evaluada a través de la medición de la variable calidad de vida en la Escala de calidad de vida	Hogar y bienestar económico	Afectividad	Ordinal	Nivel bajo: 24 – 50
			Amigos, vecindario y comunidad	Amistad		
			Vida familiar y familia	Experiencias		Nivel moderado 51 - 69
			extendida	Enseñanza		
			Educación y ocio	Declaración		Nivel alto: 70 - 120
			Medios de comunicación	Fe		
			Religión	Fortaleza		
			Salud			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.5. Técnica

Para analizar ambas variables, se utilizará la técnica de encuesta como herramienta principal de recolección de datos, lo que permitirá obtener información valiosa a partir de las respuestas proporcionadas por los participantes (69).

3.7.6. Descripción de instrumento

a) Escala de Dificultades de la Regulación Emocional

Para el estudio se utilizará la Escala desarrollada por Gratz y Roemer en 2007 y posteriormente adaptada y validada por Cruz en 2023. Este instrumento permitirá evaluar distintos aspectos relacionados con la desregulación emocional, proporcionando información clave para el análisis de la variable en cuestión (70).

En ese sentido, el instrumento está estructurado por 25 reactivos clasificados en 5 dimensiones: descontrol emocional con 5 ítems (1 al 5), interferencia cotidiana con 5 ítems (6 al 10), desatención emocional con 5 ítems (11 al 15), confusión emocional con 5 ítems (16 al 20) y rechazo emocional con 5 ítems (21 al 25).

Por otro lado, los estilos de respuesta para escala son de tipo Likert: Casi nunca (1), A veces (2), La mitad del tiempo (3) La mayoría de las veces (4) y Casi siempre (5).

Finalmente, se han considerado los siguientes rangos percentiles: nivel bajo (25 – 53), nivel moderado (54 – 80) y nivel alto (81 – 125).

b) Escala de calidad de vida

Para la investigación se hará uso de la escala desarrollada por Barnes y Olson en 1982 y posteriormente adaptada y validada por Grimaldo en 2020. Este instrumento permitirá evaluar distintos aspectos relacionados con la calidad de vida, suministrando información significativa para el análisis de la variable en investigación (71).

En ese sentido, el instrumento está estructurado por 24 ítems que han sido agrupados en 7 dimensiones: Hogar y bienestar económico con 3 ítems (1 al 3), Amigos, vecindario y comunidad con 3 ítems (4 al 7), Vida familiar y familia extendida con 3 ítems (8 al 11), Educación y ocio con 3 ítems (12 al 15), Medios de comunicación con 3 ítems (16 al 19), Religión con 2 ítems (20 al 21), Salud con 3 ítems (22 al 24).

Por otro lado, los estilos de respuesta para escala son de tipo Likert: C Insatisfecho (1), Un poco insatisfecho (2), Más o menos satisfecho (3) Bastante satisfecho (4) y Completamente satisfecho (5).

Finalmente, se han considerado los siguientes rangos percentiles: nivel bajo (24-50), nivel moderado (51 - 69) y nivel alto (70 - 120).

3.7.7. Validación

Variable desregulación emocional

El instrumento fue validado mediante la validez de constructo por medio del test de esfericidad de Bartlett ($p = .00$), el cual arrojó un resultado significativo. Este análisis permitió explicar un 52.5% de la varianza total, lo que confirma que el instrumento cuenta con validez de constructo (72).

Variable calidad de vida

La validación de un instrumento mediante la validez de constructo busca confirmar que mide efectivamente el concepto teórico que pretende evaluar. En este caso, el uso del test de esfericidad de Bartlett con un valor de $p = .00$ indica que las correlaciones entre los ítems no son producto del azar. Este resultado significativo sugiere que hay una estructura subyacente que puede ser revelada mediante análisis factorial, validando la pertinencia del procedimiento (73).

Confiabilidad

Variable desregulación emocional

La confiabilidad de un instrumento se refiere a su capacidad para producir resultados consistentes y estables ante diferentes aplicaciones. En este caso, el coeficiente Alfa de Cronbach = 0.81 es estadísticamente significativo y refleja una consistencia interna adecuada entre los ítems del instrumento. El Alfa de Cronbach varía entre 0 y 1. Valores superiores a 0.70 son generalmente considerados aceptables en investigaciones sociales, mientras que aquellos entre 0.80 y 0.90 sugieren una alta coherencia entre los elementos medidos. El valor de 0.81 indica que los ítems comparten suficiente varianza común, es decir, están alineados en la medición del mismo constructo.

Variable calidad de vida

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido ($\alpha = 0.91$) representa un nivel sobresaliente de confiabilidad interna, evidenciando que los ítems del instrumento están altamente correlacionados y miden de manera coherente el mismo constructo subyacente. Los valores del Alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.90 se consideran excelentes, y aquellos que sobrepasan el 0.90, como en este caso,

reflejan una consistencia interna muy alta. Esto indica que las respuestas de los participantes a los distintos ítems son estables y homogéneas, lo cual refuerza la solidez del diseño del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El uso de jueces expertos para valorar la calidad de los ítems es un procedimiento reconocido en estudios instrumentales, pues permite evaluar aspectos como la claridad, pertinencia y representatividad del contenido. El coeficiente de V de Aiken, con un punto de corte superior a .80, indica un alto nivel de acuerdo entre los expertos, lo que valida la calibración cualitativa del instrumento y refuerza su validez de contenido (74).

La confiabilidad del instrumento se evaluó exigiendo un punto de corte superior a .70, criterio que se alinea con estándares internacionales en investigación social y educativa. Este procedimiento realizado con Jamovi, herramienta estadística de código abierto, aporta transparencia y reproducibilidad al análisis, haciendo posible replicar fácilmente los resultados y verificar su solidez metodológica (75).

La elección de medidas de tendencia central como frecuencia (f) y porcentaje (%), procesadas con SPSS v29, permite ofrecer una visión clara y de las pruebas estadísticas. Estas métricas facilitan la comprensión del contexto en que se aplicó el instrumento, lo cual es esencial para interpretar la generalizabilidad de los hallazgos (76).

La aplicación del test de Shapiro-Wilk reveló ausencia de normalidad ($p < .05$), lo que justifica metodológicamente el uso de estadísticos no paramétricos, como el coeficiente de Spearman, adecuado para explorar relaciones monotónicas entre variables ordinales o distribuciones no normales (77).

La posterior aplicación de pruebas de significancia ($sig. < .05$) fortalece las conclusiones del estudio al confirmar la existencia de relaciones estadísticas relevantes entre los constructos evaluados. Este enfoque meticuloso permite extraer inferencias con sustento empírico, evitando afirmaciones arbitrarias y favoreciendo una interpretación rigurosa (78).

3.9. Aspectos éticos

En la investigación actual se utilizarán los siguientes principios: **Autonomía:** El investigador buscará que cada uno de los participantes participen voluntariamente de esta forma respetando la decisión, además los participantes firmaran un consentimiento informado antes de su participación en el estudio. – **Beneficiencia:** El presente estudio busca favorecer a los pacientes con diagnósticos de esquizofrenia permitiéndoles mejorar la desregulación y calidad de vida. – **No maleficencia:** La investigación tiene como finalidad en no causar alguna incomodidad en los participantes durante su participación, garantizando que no sufrirá algún daño físico ni psicológico. – **Justicia:** Se buscará brindar un trato de igualdad y equidad en los participantes, así mismo no se manipulará los resultados obtenidos con la finalidad que la investigación sea objetiva (79).

Con respeto a los derechos de autor y propiedad intelectual, la adecuada citación y referencia de cada argumento utilizado refleja un compromiso explícito con la ética académica. Este cuidado asegura la protección de los derechos de autor, evita el plagio y respeta el trabajo intelectual de otros investigadores, reforzando la credibilidad del estudio, de esa manera se define este principio como la obligación científica de poder citar a los autores externos que colaboraron con el estudio (80). Asimismo, la autorización formal de instrumentos e institución, en base a la obtención de permisos para el uso de cada instrumento y para la aplicación en la institución

correspondiente da cuenta de un cumplimiento riguroso de las normas institucionales y del respeto por los entornos de aplicación. Esta acción valida la intervención como ética, legal y contextualizada, ello se define como un proceso importante en los derechos de autor con el fin de poder registrar su autoría en cualquier trabajo (81).

Por otro lado, la confidencialidad y principio de no maleficencia, la garantía de confidencialidad respecto a los datos recogidos preserva la privacidad de los participantes y protege su integridad, este principio de define sustancial para resguardar los datos personales de los participantes (82).

El principio de no maleficencia refuerza el compromiso de velar por el bienestar físico y mental de cada individuo, evitando cualquier situación que pueda perjudicarlo durante la investigación. Además, la justicia y equidad en la participación, el principio de justicia asegura el trato igualitario y digno para cada participante, sin importar sus condiciones personales o características idiosincráticas. Esto fortalece la inclusión, representatividad y equidad en el proceso de recolección de datos (83).

La libertad y consentimiento informado, el respeto al principio de libertad, manifestado en el derecho de cada persona a retirarse voluntariamente del estudio, garantiza la autonomía de los sujetos. Asimismo, la aplicación del consentimiento informado, según los estatutos éticos universitarios, permite que los participantes comprendan claramente los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio, lo cual es esencial para asegurar una participación ética y consciente (84).

4.2. Presupuesto

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos			
Enfermero (a)	1	300	300
Estadístico	1	500	500
Subtotal			800
Material de escritorio			
Bolígrafo	60	1	60
Corrector	3	2.5	7.5
Lápiz	5	0.05	2.5
Borrador	5	1	5
Tajador	5	0.7	3.5
Hoja bond A-4	1000	0.1	100
Fólder manilo	5	0.5	2.5
Faster	5	0.2	1
Libreta de apuntes	2	2	4
Subtotal			186
Recursos logísticos			
Movilidad	30	3	90
Búsqueda en internet	100 h	1.5	150
Impresiones a blanco y negro	1000 und	0.2	200
Impresiones a colores	40 und	0.3	12
Empastado	4 und	25	100
Subtotal			552
Total			1538

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Oct 6 [cited 2026 Feb 23]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Kocakaya H, Say B. Evaluation of emotional dysregulation in patients with restless legs syndrome. *Sleep Biol Rhythms*. 2023;21(4):447–454. doi:10.1007/s41105-023-00467-z. <https://doi.org/10.1007/s41105-023-00467-z>
3. Riehle M, Straková A, Lincoln TM. Emotional experience of people with schizophrenia and people at risk for psychosis: a meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2024;81(1):57–66. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.3589. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3589>
4. Lado-Codesido M, Sánchez-Reales S, Caballero-Peláez C, et al. Emotion recognition through Spanish prosody in people with schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2022;50(4):196–205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35867486/>
5. Marom S, Munitz H, Jones PB, Weizman A, Hermesh H. Familial expressed emotion: outcome and course of Israeli patients with schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002;28(4):731–743. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006976>
6. Shibata Y, Victorino JN, Natsuyama T, Okamoto N, Yoshimura R, Shibata T. Estimation of subjective quality of life in schizophrenic patients using speech features. *Front Rehabil Sci*. 2023;4:1121034. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1121034>
7. Ministerio de Salud del Perú. Establecimientos de salud del MINSA atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia [Internet]. Lima: MINSA; 2024 Jul 11 [cited 2026 Feb 23]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>

8. Cuya B. *Nivel de emoción expresada en el familiar cuidador del paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima – 2020* [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4179>
9. Sánchez Calle DS. *Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen* [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4403>
10. Hospital Víctor Larco Herrera. Sala situacional mes septiembre 2017. Lima: Oficina de Estadística e Informática; 2017. https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Sala_Situacional_Mes_Septiembre_2017-1.pdf
11. Frajo-Apor B, Pardeller S, Kemmler G, et al. The relationship between emotional intelligence and quality of life in schizophrenia and bipolar I disorder. *Qual Life Res.* 2021;30(9):2475–2485. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02869-6>
12. Petrovic AD, Barjaktarevic AM, Kostic OZ, et al. Evaluation of quality of life in patients with schizophrenia. *Open Med.* 2024;19(1):1–10. doi:10.1515/med-2024-0001. <https://doi.org/10.1515/med-2024-0001>
13. Fonseca-Baeza S, García-Alandete J, Marco JH, et al. Difficulties in emotional regulation mediates the impact of burden on quality of life. *Front Psychol.* 2023;14:1270379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1270379>
14. Schröter R, Lambert M, Rohenkohl A, et al. Mediators of quality of life change in severe psychotic disorders. *Front Psychiatry.* 2023;14:1181712. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1181712>

15. Carmassi C, Conti L, Gravina D, Dell’Osso L. Emotional dysregulation as a trans-nosographic dimension. *Front Psychiatry*. 2022;13:900277. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.900277>
16. Sulca Bautista LL, Villanueva Andia JM. *Calidad de vida de pacientes con esquizofrenia, CSMC Musuq Rikchay* [tesis]. Ayacucho: UNSCH; 2023. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6236>
17. Machicado Gómez SK. *Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de pacientes con esquizofrenia* [tesis]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2490>
18. Fernández Vargas MN. *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos* [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/538cad42-e4bf-4e45-b224-471832afb97b>
19. Ciuluvica Neagu C, Amerio P, Grossu IV. Emotional dysregulation mechanisms in psychosomatic chronic diseases. *Brain Sci*. 2020;10(10):673. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100673>
20. Paley B, Hajal NJ. Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022;25(1):19–43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>
21. Izard CE. Emotion theory and research. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:1–25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>
22. Scherer KR. Emotions are emergent processes. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2009;364(1535):3459–3474. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0141>

23. Barrett LF. The theory of constructed emotion. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2017;12(1):1. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
24. Šimić G, Tkalčić M, Vukić V, et al. Understanding emotions: origins and roles of the amygdala. *Biomolecules*. 2021;11(6):823. <https://doi.org/10.3390/biom11060823>
25. Crivelli D, Acconito C, Balconi M. Emotional and cognitive routes in decision-making. *Brain Sci*. 2024;14(7):734. <https://doi.org/10.3390/brainsci14070734>
26. Bemmouna D, Weiner L. Linehan's biosocial model applied to autism. *Front Psychiatry*. 2023;14:1238116. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1238116>
27. Bartolomeo LA, Raugh IM, Strauss GP. Emotion regulation abnormalities in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2022;240:135–142. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.12.043>
28. Raugh IM, Bartolomeo LA, Zhang L, et al. Abnormalities in emotion regulation stages. *J Psychopathol Clin Sci*. 2023;132(7):908–920. <https://doi.org/10.1037/abn0000852>
29. Weiss NH, Tull MT, Viana AG, et al. Impulsive behaviors as emotion regulation. *J Anxiety Disord*. 2012;26(3):453–458. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.007>
30. Correll CU, Cortese S, Solmi M, et al. Beyond symptom improvement. *World Psychiatry*. 2025;24(3):296–318. <https://doi.org/10.1002/wps.21338>
31. Organizacion Mundial de la Salud. Schizophrenia [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Oct 6 [cited 2026 Feb 23]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
32. Kocakaya H, Say B. Evaluation of emotional dysregulation in patients with restless legs syndrome. *Sleep Biol Rhythms*. 2023 May 30;21(4):447-454. <https://doi.org/10.1007/s41105-023-00467-z>.

33. Riehle M, Straková A, Lincoln TM. Emotional Experience of People With Schizophrenia and People at Risk for Psychosis: A Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*. 2024 Jan 1;81(1):57-66. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3589>
34. Lado-Codesido M, Sánchez-Reales S, Caballero-Peláez C, Iglesias-Gaspar MT, Lado MJ, García-Caballero A, Lahera G. Emotion recognition through Spanish prosody in people with schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2022 Jul;50(4):196-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35867486/>
35. Marom S, Munitz H, Jones PB, Weizman A, Hermesh H. Familial expressed emotion: outcome and course of Israeli patients with schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002;28(4):731-43. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006976>
36. Ministerio de Salud del Perú. Establecimientos de salud del MINSA atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia [Internet]. Lima: MINSA; 2024 Jul 11 [cited 2026 Feb 23]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>
37. Cuya B. Nivel de emoción expresada en el familiar cuidador del paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de lima – 2020. <chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d6afe624-3f7e-4a95-9ad5-51bdd6e8475d/contente>
38. Petrovic AD, Barjaktarevic AM, Kostic OZ, Dimitrijevic JM, Mijailovic SS, Gogic AD, et al. Evaluation of quality of life in patients with schizophrenia: An inpatient social welfare institution-based cross-sectional study. *Open Med*. 2024;19(1):1–10. <https://doi.org/10.1515/med-2024-0001>

39. Fonseca-Baeza S, García-Alandete J, Marco JH, Pérez Rodríguez S, Baños RM, Guillén V. Difficulties in emotional regulation mediates the impact of burden on quality of life and mental health in a sample of family members of people diagnosed with borderline personality disorder. *Front Psychol.* 2023; 14:1270379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1270379>
40. Schröter R, Lambert M, Rohenkohl A, Kraft V, Rühl F, Lüdecke D, Gallinat J, Karow A, Schmidt SJ. Mediators of quality of life change in people with severe psychotic disorders treated in integrated care: ACCESS II study. *Front Psychiatry.* 2023; 14:1181712. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1181712>
41. Carmassi C, Conti L, Gravina D, Nardi B, Dell'Osso L. Emotional dysregulation as trans-nosographic psychopathological dimension in adulthood: a systematic review. *Front Psychiatry.* 2022; 13:900277. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.900277>
42. Sulca Bautista LL, Villanueva Andia JM. Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023 [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6236>
43. Machicado Gómez SK. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna [tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2490>
44. Fernández Vargas MN. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes esquizofrénicos de un Hospital de Ayacucho – 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/538cad42-e4bf-4e45-b224-471832afb97b>

45. Ciuluvica Neagu C, Amerio P, Grossu IV. Emotional Dysregulation Mechanisms in Psychosomatic Chronic Diseases Revealed by the Instability Coefficient. *Brain Sci.* 2020;10(10):673. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100673>.
46. Paley B, Hajal NJ. Conceptualizing Emotion Regulation and Coregulation as Family-Level Phenomena. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2022;25(1):19-43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>.
47. Izard CE. Emotion theory and research: highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annu Rev Psychol.* 2009; 60:1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>.
48. Scherer KR. Emotions are emergent processes: they require a dynamic computational architecture. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2009;364(1535):3459-74. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0141>.
49. Barrett LF. The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2017;12(1):1-23. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>.
50. Šimić G, Tkalčić M, Vukić V, Mulc D, Španić E, Šagud M, Olucha-Bordonau FE, Vukšić M, Hof PR. Understanding emotions: origins and roles of the amygdala. *Biomolecules.* 2021;11(6):823. <https://doi.org/10.3390/biom11060823>
51. Crivelli, D., Acconito, C., & Balconi, M. (2024). Emotional and Cognitive "Route" in Decision-Making Process: The Relationship between Executive Functions,

Psychophysiological Correlates, Decisional Styles, and Personality. *Brain sciences*, 14(7), 734. <https://doi.org/10.3390/brainsci14070734>

52. Bemmouna D, Lagzouli A, Weiner L. The biosocial correlates and predictors of emotion dysregulation in autistic adults compared to borderline personality disorder and nonclinical controls. *Mol Autism*. 2023;14(1):47. <https://doi.org/10.1186/s13229-023-00580-3>
53. Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
54. Weiner L. Linehan's biosocial model applied to emotion dysregulation in autism: a narrative review of the literature and an illustrative case conceptualization. *Front Psychiatry*. 2023; 14:1238116. <https://doi.org/10.1186/s13229-023-00580-3>
55. Bartolomeo LA, Raugh IM, Strauss GP. Deconstructing emotion regulation in schizophrenia: The nature and consequences of abnormalities in monitoring dynamics. *Schizophr Res*. 2022; 240:135-42. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.12.043>.
56. Raugh IM, Bartolomeo LA, Zhang L, James SH, Strauss GP. Deconstructing emotion regulation in schizophrenia: The nature of abnormalities at the selection and implementation stages. *J Psychopathol Clin Sci*. 2023;132(7):908-20. <https://doi.org/10.1037/abn0000852>
57. Raugh IM, Bartolomeo LA, Zhang L, James SH, Strauss GP. Deconstructing emotion regulation in schizophrenia: The nature of abnormalities at the selection and implementation stages. *J Psychopathol Clin Sci*. 2023;132(7):908-20. <https://doi.org/10.1037/abn0000852>

58. Weiss NH, Tull MT, Viana AG, Anestis MD, Gratz KL. Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *J Anxiety Disord.* 2012;26(3):453-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.007>
59. Correll CU, Cortese S, Solmi M, Boldrini T, Demyttenaere K, Domschke K, Fusar-Poli P, Gorwood P, Harvey PD, Keefe RSE, Knaevelsrud C, Kotov R, Nohr L, Rhee TG, Roe D, Rose M, Schneider LS, Slade M, Stein DJ, Sunkel C, et al. Beyond symptom improvement: transdiagnostic and disorder-specific ways to assess functional and quality of life outcomes across mental disorders in adults. *World Psychiatry.* 2025;24(3):296-318. <https://doi.org/10.1002/wps.21338>.
60. Tamminen KA, Bonk D, Milne MJ, Watson JC. Emotion dysregulation, performance concerns, and mental health among Canadian athletes. *Sci Rep.* 2025;15(1):2962. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86195-5>
61. Nobile M. Emotional Dysregulation: Epidemiology and Genetic Features from Childhood towards Adulthood. *Eur Psychiatry.* 2022;65(Suppl 1): S39. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.135>.
62. Martínez-Priego C, García-Noblejas BP, Roca P. Strategies and goals in Emotion Regulation models: a systematic review. *Front Psychol.* 2024; 15:1425465. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425465>.
63. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2023. Mc Graw Hill.
64. León O, Montero I. Métodos de investigación en psicología y educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa. 2020. Mc Graw Hill.

65. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Inudi Perú; 2020. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>.
66. Sánchez Rodríguez MA, Rosas Barrientos JV, Mendoza Núñez VM. Metodología de la investigación. Un enfoque práctico. México: UNAM, FES Zaragoza; 2018.
67. Menefee DS, Ledoux T, Johnston CA. The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. Am J Lifestyle Med. 2022;16(1):28-31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>.
68. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
69. Martínez-Alonzo JM, Román-Santana WM. Metodología de la investigación académica: enfoques cuantitativo y cualitativo. Guía práctica para investigadores noveles. Santa Clara, Cuba: Editorial Samuel Feijóo, Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas; 2025.
70. Gratz KL. Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. J Clin Psychol. 2007;63(11):1091-103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
71. Grimaldo MP, Correa JD, Jara D, Belu Cirilo I, Aguirre MT. Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson en estudiantes limeños (ECVOB). Health Addict. 2020;20(2):145-56. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.545>
72. Sánchez-Guardiola Paredes C, Aguaded Ramírez EM, Rodríguez-Sabiote C. Content Validation of a Semi-Structured Interview to Analyze the Management of Suffering. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11393. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111393>.

73. Sullivan GM. A primer on the validity of assessment instruments. *J Grad Med Educ.* 2011;3(2):119-20. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-11-00075.1>.
74. Manikandan S. Measures of central tendency: The mean. *J Pharmacol Pharmacother.* 2011;2(2):140-2. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.81920>.
75. Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth.* 2019;22(1):67-72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
76. Di Leo G, Sardanelli F. Statistical significance: p value, 0.05 threshold, and applications to radiomics—reasons for a conservative approach. *Eur Radiol Exp.* 2020;4(1):18. <https://doi.org/10.1186/s41747-020-0145-y>.
77. Anderson PA, Boden SD. Ethical considerations of authorship. *SAS J.* 2008;2(3):155-8. <https://doi.org/10.1016/SASJ-2008-Comment1>.
78. Hut-Mossel L, Ahaus K, Welker G, Gans R. Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: a systematic realist review. *PLoS One.* 2021;16(3):e0248677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
79. McGraw D, Greene SM, Miner CS, Staman KL, Welch MJ, Rubel A. Privacy and confidentiality in pragmatic clinical trials. *Clin Trials.* 2015;12(5):520-9. <https://doi.org/10.1177/1740774515597677>.
80. Kaczmarek A, Żok A, Baum E. Ethical principles across countries: does 'ethical' mean the same everywhere?. *Front Public Health.* 2025; 13:1579778. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1579778>.
81. Kuthning M, Hundt F. Aspects of vulnerable patients and informed consent in clinical trials. *GMS Ger Med Sci.* 2013;11: Doc03. <https://doi.org/10.3205/000171>

82. Shelat VG. Respecting privacy and upholding confidentiality: core ethical duties. Singapore Med J. 2025;66(12):685-9. <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2025-147>
83. Bitter CC, Ngabirano AA, Simon EL, Taylor DM. Principles of research ethics: A research primer for low- and middle-income countries. Afr J Emerg Med. 2020;10(Suppl 2):S125-9. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.07.006>
84. Orešković S. Evidence-based bioethics: delineating the connections between science, practice, and values in medicine. Croat Med J. 2016;57(4):307-10. <https://doi.org/10.3325/cmj.2016.57.307>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Desregulación emocional y calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que acuden a consulta externa de psiquiatría de un hospital de Lima, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Cómo se relaciona la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026	Identificar la relación que existe entre la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio consulta externa de un hospital de Lima, 2026”. No existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Variable 1: Desregulación emocional	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Tipo de investigación
¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión descontrol emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión descontrol emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión descontrol emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	<ul style="list-style-type: none"> • Descontrol emocional • Interferencia cotidiana • Desatención emocional • Confusión emocional • Rechazo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicada
¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión interferencia cotidiana y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión interferencia cotidiana y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión interferencia cotidiana y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Variable 2: Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Inductivo • No experimental • Corte transversal • Correlacional
¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión desatención emocional y calidad en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión desatención emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión desatención emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Dimensiones:	Población y muestra
¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión confusión emocional y calidad en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión confusión emocional y calidad en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión confusión emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	<ul style="list-style-type: none"> • Hogar y bienestar económico • Amigos, vecindario y comunidad • Vida familiar y familia extendida • Educación y ocio • Medios de comunicación • Religión • Salud 	200 pacientes como población y 80 de muestra.
¿Cómo se relaciona la desregulación emocional según su dimensión rechazo emocional y calidad en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Determinar la relación que existe entre la desregulación emocional según su dimensión rechazo emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”	Existe relación estadísticamente significativa entre la desregulación emocional según su dimensión rechazo emocional y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia del servicio de psiquiatría en consulta externa de un hospital de Lima, 2026”		

Anexo 2: Instrumentos 1

Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS)

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 5 que indique mejor cómo se siente usted generalmente. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

Casi nunca = 1

A veces = 2

La mitad del tiempo = 3

La mayoría de las veces = 4

Casi siempre = 5

N	Ítems	CN	AV	LT	LV	CS
1	Percibo con claridad mis sentimientos.					
2	Presto atención a como me siento.					
3	Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.					
4	No tengo ni idea de cómo me siento.					
5	Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.					
6	Estoy atento a mis sentimientos.					
7	Doy importancia a lo que estoy sintiendo.					
8	Estoy confuso sobre lo que siento.					
9	Cuando me encuentro mal, reconozco mis emociones.					
10	Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo.					
11	Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.					
12	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para completar trabajos.					
13	Cuando me encuentro mal, pierdo el control.					
14	Cuando me encuentro mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.					
15	Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido.					
16	Cuando me encuentro mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.					
17	Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.					
18	Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado conmigo mismo por sentirme de esa manera.					
19	Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil.					
20	Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.					
21	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para concentrarme.					
22	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.					
23	Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.					
24	Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo.					
25	Cuando me encuentro mal, creo que darme vueltas en ello es todo lo que puedo hacer.					

ANEXO: 3 INSTRUMENTOS 2

Escala de calidad de vida de Olson y Barnes

A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Insatisfecho = 1

Un poco insatisfecho = 2

Más o menos satisfecho = 3

Bastante satisfecho = 4

Completamente satisfecho = 5

N	Ítems	IS	UPI	MNS	BS	CS
1	Tus actuales condiciones de vida					
2	Tus responsabilidades en la casa					
3	La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4	La capacidad de tu familia para darte lujos					
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar					
6	Tus amigos					
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8	La seguridad en tu comunidad					
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)					
10	Tu familia					
11	Tus hermanos					
12	El número de hijos en tu familia					
13	Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
14	Tu actual situación escolar					
15	Tiempo libre que tienes					
16	La forma como usas tu tiempo libre					
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18	Calidad programas de televisión					
19	Calidad del cine					
20	Calidad de periódicos y revistas					
21	La vida religiosa de tu familia					
22	La vida religiosa de tu comunidad					
23	Tu propia salud					
24	La salud de otros miembros de la familia					

Anexo 4. Consentimiento informado

Asentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Pérez Ramaycuna, Jeny Liset

Título: Desregulación emocional y calidad de vida de pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima,2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Desregulación emocional y calidad de vida de pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa de un hospital de Lima,2026”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es conocer la relación entre las variables. Su ejecución permitirá conocer la relación estadística y teórica de las variables.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación, se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la institución. Las respuestas de la guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su familiar representado puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo (a) haya aceptado participar, puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su familiar representado en la investigación NO implicará riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso de que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo(a) / representado, tiene la libertad de optar por no responder.

Beneficios (principio de beneficencia):

Hay que mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a familiar representado es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y, pasado un tiempo determinado, serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Pérez Ramaycuna, Jeny Liset, con número telefónico: 992653179; o al comité que validó el presente estudio, Dr. Molina Torres, José Gregorio, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

Asentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación, autorizo que mi familiar representado participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Firma(s):

Fecha y hora:

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2020-12-04	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-18	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-03	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-14	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1692322992490	<1%